



Ecole d'Infirmiers Anesthésistes  
Diplômés d'Etat

# **DOSSIER de CANDIDATURE**

*Ecole d'Infirmier(ère)s Anesthésistes Diplômé(e)s d'Etat*

## SOMMAIRE GENERAL

1. OBJET .....	1
2. DOMAINE D'AP – PERSONNELS ET SERVICES CONCERNES .....	1
3. RESPONSABILITES.....	1
4. ABREVIATIONS ET DEFINITIONS.....	2
5. LE FONCTIONNEMENT DE L'EIA .....	2
6. LISTE DES ANNEXES.....	7

### 1. OBJET

Cette procédure a pour objectif de poser les modalités d'accès aux Infirmier(ère)s diplômé(e)s d'Etat du CHU et hors CHU de Brest susceptibles de passer les épreuves de sélection au concours d'entrée à l'Ecole d'Infirmier(ère)s Anesthésistes diplômé(e)s d'Etat du centre de formation du Centre Hospitalier Universitaire de Brest.

### 2. DOMAINE D'APPLICATION – PERSONNELS ET SERVICES CONCERNES

Tous les infirmiers (ère)s diplômé (e)s d'Etat.

### 3. RESPONSABILITES

Conformément à l'arrêté du 15 Mars 2010 modifiant l'arrêté du 17 Janvier 2002 et l'arrêté du 23 Juillet 2012 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier(ère) Anesthésiste, les candidats doivent pour se présenter aux épreuves de sélection :

#### - Etre titulaires :

- Soit d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L.4311-3 ou à l'article L.4311-12 du code de la santé publique leur permettant d'exercer sans limitation la profession d'infirmier.
- soit d'un diplôme ou d'une autorisation d'exercice délivrée par le directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale chargé de la santé en application de l'article L.4311-4 du code de la santé publique.
- Justifier de deux années minimum d'exercice, en équivalant temps plein, soit de la profession d'infirmier, soit de la profession de sage-femme, au 1<sup>er</sup> janvier de l'année du concours.

#### - Avoir souscrit :

- Par convention l'engagement d'acquitter les frais d'enseignement fixés par le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire, dans le cas où les candidats prennent leur formation en charge. Dans le cas contraire, cette obligation est souscrite par l'employeur.

Les dossiers complets de candidature doivent être déposés au secrétariat de l'école d'infirmiers à L'IFPS du CHU de Brest le : **Judi 15 février 2024 (Minuit : Cachet de la poste faisant foi).**

#### 4. ABREVIATIONS ET DEFINITIONS

- EIA : Ecole d'Infirmier(ère)s Anesthésiste.
- ARS : Agence Régionale de Santé.
- ECTS : European Credit Transfert System.

#### 5. LE FONCTIONNEMENT DE L'EIA

##### 5-1 PRESENTATION DE L'ECOLE :

L'Ecole d'Infirmier(ère)s Anesthésistes du Centre Hospitalier Universitaire de Brest dispense la formation théorique et pratique en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat d'Infirmier(ère)s Anesthésiste.

La finalité de la formation est de former un infirmier anesthésiste, c'est-à-dire un infirmier responsable et autonome, particulièrement compétent dans le **domaine de soins en anesthésie**, ce domaine comprenant les périodes pré, per et post interventionnelles, et dans celui des soins d'urgences et de réanimation.

**La capacité de l'école est de 22 places.**

##### 5-2 CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION :

- Une demande de candidature écrite de participation aux épreuves
- Votre curriculum vitae
- Une copie de vos titres, diplômes ou certificats (N° ADELI devant figurer dans le dossier)
- Un état des services avec justificatifs de l'ensemble de votre carrière d'infirmier diplômé d'Etat ou de sage-femme diplômée d'Etat, attestant un exercice professionnel équivalent temps plein à 24 mois minimums. Pour les infirmiers diplômés d'Etat et les sages-femmes diplômées d'Etat exerçant leur activité dans le secteur libéral, en plus du curriculum vitae détaillé, un certificat d'identification établi par la ou les caisses primaires d'assurance maladie du secteur de leur exercice et une attestation d'inscription au rôle de la patente ou de la taxe professionnelle pour la période correspondant à leur exercice établi par les services fiscaux de leur lieu d'exercice, et de tout autre document permettant de justifier des modes d'exercice et des acquis professionnels postérieurs à l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier ou de sage-femme .
- Le certificat médical de vaccinations et d'immunisation conforme à la réglementation en vigueur (Annexe I).

**Il est IMPERATIF de se mettre à jour des vaccinations dès l'inscription aux épreuves** (les candidats doivent prévoir 6 mois pour effectuer le protocole complet).

- La copie du certificat médical d'aptitude à travailler sous rayonnements ionisants (Certificat annuel) (Voir avec Médecine traitant)
- Une photocopie de votre diplôme d'Etat d'infirmier
- Une photocopie de votre attestation AFGU2 (facultatif)
- Une photocopie de pièce d'identité (Carte d'identité ou Passeport à jour)
- Une attestation d'affiliation à la Sécurité Sociale (Site AMELI)
- Un document attestant le versement des droits d'inscription aux épreuves d'admission
- Justificatif de statut (contrat de travail, attestation de promotion professionnelle, attestation Chômage)
- Trois photos d'identité
- Pour les candidats des départements et territoires d'outre-mer : accord de l'ARS pour organiser L'épreuve d'admissibilité (5 candidats au minimum).

### 5-3 CALENDRIER DU DEROULEMENT DES EPREUVES DE SELECTION :

- Ouverture des inscriptions :	Lundi 4 décembre 2023
- Clôture des inscriptions :	Jeudi 15 février 2024
- Epreuve d'admissibilité	Jeudi 14 Mars 2024
- Affichage résultats admissibilité :	Mercredi 20 Mars 2024, à 10 h 00
- Epreuve d'admission :	Mardi 16 avril 2024
- Affichage résultats admission	Mercredi 17 avril 2024 à 10 h 00

### 5-4 LES FRAIS D'INSCRIPTION AU CONCOURS :

Les droits d'inscription au concours IADE pour l'année 2024 s'élèvent à : **95 Euros**.

## 5-5 LES EPREUVES DE SELECTION :

### a) Une épreuve d'admissibilité écrite et anonyme :

Cette épreuve, d'une durée **de deux heures**, permet d'évaluer les connaissances professionnelles et scientifiques du candidat en référence au programme de formation du diplôme d'Etat d'infirmier ainsi que ses capacités rédactionnelles.

Sont déclarés admissibles les candidats ayant obtenu à l'épreuve une note supérieure ou égale à la moyenne. La liste par ordre alphabétique des candidats déclarés admissibles est affichée à l'Ecole. Chaque candidat reçoit une notification de ses résultats.

### b) Une épreuve orale d'admission :

Cette épreuve consiste en un exposé discussion avec le jury, précédée d'une préparation de durée identique pour tous les candidats.

Cette épreuve permet d'apprécier les capacités du candidat à :

- Décliner un raisonnement clinique et à gérer une situation de soins,
- Analyser les compétences développées au cours de son expérience professionnelle,
- Exposer son projet professionnel,
- Suivre la formation.

Une note au moins égale à la moyenne est exigée.

**Sont déclarés admis les candidats** les mieux classés dans la limite des places figurant dans l'autorisation de l'école, sous réserve que le total des notes obtenues aux épreuves de sélection soit égal ou supérieur à la moyenne.

#### - En cas d'égalité de points

Le classement est établi en fonction de la note obtenue à l'épreuve d'admissibilité.

#### - En cas de nouvelle égalité

Le candidat le plus âgé sera classé le premier.

#### - Liste complémentaire :

Une liste complémentaire peut être établie. Les candidats inscrits sur cette liste doivent justifier d'un total de points obtenus aux deux épreuves égal ou supérieur à la moyenne.

La liste complémentaire est valable jusqu'à la rentrée pour laquelle les épreuves de sélection ont été ouvertes.

Toute place libérée sur la liste principale du fait d'un désistement ou d'une demande de report de scolarité peut être pourvue par un candidat classé sur la liste complémentaire établie à l'issue des mêmes épreuves d'admission.

### **Report de scolarité :**

Les résultats des épreuves d'admission ne sont valables que pour la rentrée scolaire au titre de laquelle ils ont été publiés.

Toutefois, le directeur de l'école accorde une dérogation de droit de **report d'un an non renouvelable**, en cas de congé de maternité, de congé d'adoption, pour garde d'un enfant de moins de quatre ans, en cas de rejet de demande d'accès à la formation professionnelle ou à la promotion sociale, de rejet de demande de congé de formation ou de rejet de demande de mise en disponibilité.

En outre, en cas de maladie, d'accident ou si l'étudiant apporte la preuve de tout autre événement grave qui lui interdit d'entreprendre ses études au titre de l'année en cours, un report de scolarité d'une année peut être accordé par le directeur de l'école ou par le directeur central du service de santé des armées, sur proposition du directeur de l'école.

**Les candidats ayant bénéficié d'un report de scolarité d'un an doivent confirmer par écrit leur entrée à l'école à la date de clôture des inscriptions, fixée pour le concours de l'année suivante, sous réserve, le cas échéant de l'obtention ultérieure d'une prise en charge financière.**

### **c) Nouvelles dispositions :**

Dans chaque école, les candidats aux épreuves de sélection présentant un handicap peuvent déposer d'une demande d'aménagement des épreuves. Ils adressent leur demande à l'un des médecins désignés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et en informent l'école de formation.

Le directeur de l'école met en œuvre les mesures d'aménagement préconisées.

### **5-6 AFFICHAGE DES RESULTATS :**

Les résultats sont affichés à l'Ecole d'infirmier(ère)s anesthésistes et peuvent être consultés sur le site internet du Centre Hospitalier Universitaire de Brest ([www.ifps-brest.bzh](http://www.ifps-brest.bzh)).

Tous les candidats sont personnellement informés de leurs résultats par courrier.

## 5-7 PRESENTATION DES ETUDES :

### a) HEBERGEMENT :

L'EIA fonctionne en externat. Les étudiants doivent se loger hors de l'établissement (une liste de chambres ou appartements à louer dans un rayon proche est à la disposition des étudiants, au tableau d'affichage, hall d'entrée de l'IFPS).

### b) REPAS :

Les étudiants peuvent prendre leur repas (déjeuner) au self du personnel du CHU de Brest.

### c) FRAIS DE SCOLARITE :

Les étudiants doivent acquitter des **droits de scolarité** : la 1<sup>er</sup> année 6000 €uros et la 2<sup>ème</sup> année 6000 €uros soit un coût **total de 12000 €uros**.

**Les droits universitaires 2024 s'élèvent à : 243,00 €uros par année de formation.**

5

### d) ASSURANCE :

Le CHU de Brest a contracté une assurance auprès de la S.H.A.M. (Société Hospitalière d'Assurance Mutuelles) dont le siège est 74 Rue Louis Blanc – 69456 LYON Cedex 06.

#### Modalités d'assurance :

##### . Responsabilité civile :

Est garantie pour tous les élèves de l'école, qu'ils soient ou non salariés, dans le cadre du contrat garantissant la responsabilité civile de l'établissement et de son personnel.

##### . Risques Professionnels : (Accidents du travail, maladies professionnelles, décès, incapacité permanente)

- Elèves en Promotion Professionnelle : Etant salariés, ils bénéficient du régime de couverture de l'établissement qui les rémunère.

##### - Elèves non salariés :

Risques couverts dans le cadre du contrat conclu avec la S.H.A.M. : accidents survenant lors des cours et durant l'enseignement sportif, ou durant le trajet pour se rendre à l'école ou en revenir.

Risques couverts par des cotisations versées par le CHU à l'U.R.S.A.F.F. – N.F. : accidents survenant lors des stages ou durant le trajet pour se rendre en stage ou en revenir.

### e) LES AIDES FINANCIERES A LA FORMATION :

La prise en charge financière de la formation peut être assurée soit par :

- Votre employeur,
  - Vous-même,
  - L'UNIFAF,
  - L'ANFH
  - EDOF : Connectez-vous à l'Espace Des Organismes de Formation, en cliquant sur le lien : <https://www.of.moncompteformation.gouv.fr/espace-prive>.
- FAF-TT,
  - Transitions Pro Bretagne
  - Autres.

Vous avez la possibilité de solliciter auprès de votre établissement employeur un congé individuel de

6

## 6. LISTE DES ANNEXES

**ANNEXE I** : Attestation médicale et Algorithme pour le contrôle de l'immunisation.

**ANNEXE II** : Fiche d'identification.

**ANNEXE III** : Paiement des droits d'inscription au concours d'entrée à l'EIA.



**ANNEXE I**

**ATTESTATION MEDICALE D'IMMUNISATION ET DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES**  
des personnes mentionnées à l'article L3111-4 du code de la santé publiqueJe, soussigné(e) Dr :  
Certifie que

NOM de famille : Prénom : Né(e) le :

NOM d'usage :

Candidat(e) à l'inscription : Etudes de santé médicales et para médicale A ETE VACCINE :

Diphtérie Tétanos Coqueluche Polio :		
Nom du vaccin (dernier rappel-nombre de doses)	Date	N° lot

Hépatite B (nom du vaccin)	Date	N° lot
-		
-		
-		

- SEROLOGIE HEPATITE B faite le : Résultat : (Ac anti HBs)

Selon les conditions définies au verso, il/elle est considéré(e) comme :

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| - Immunisé(e) contre l'hépatite B                | OUI | NON |
| - Non répondeur à la vaccination (après 6 doses) | OUI | NON |
| - Nécessite un avis spécialisé                   | OUI | NON |

A EU 1 TEST TUBERCULINIQUE IDR :

(BCG : abrogation de l'obligation vaccinale au 1<sup>er</sup> avril 2019 : décret n° 2019-149 du 27 février 2019)

L'IDR de référence est obligatoire : arrêté du 13/07/2004

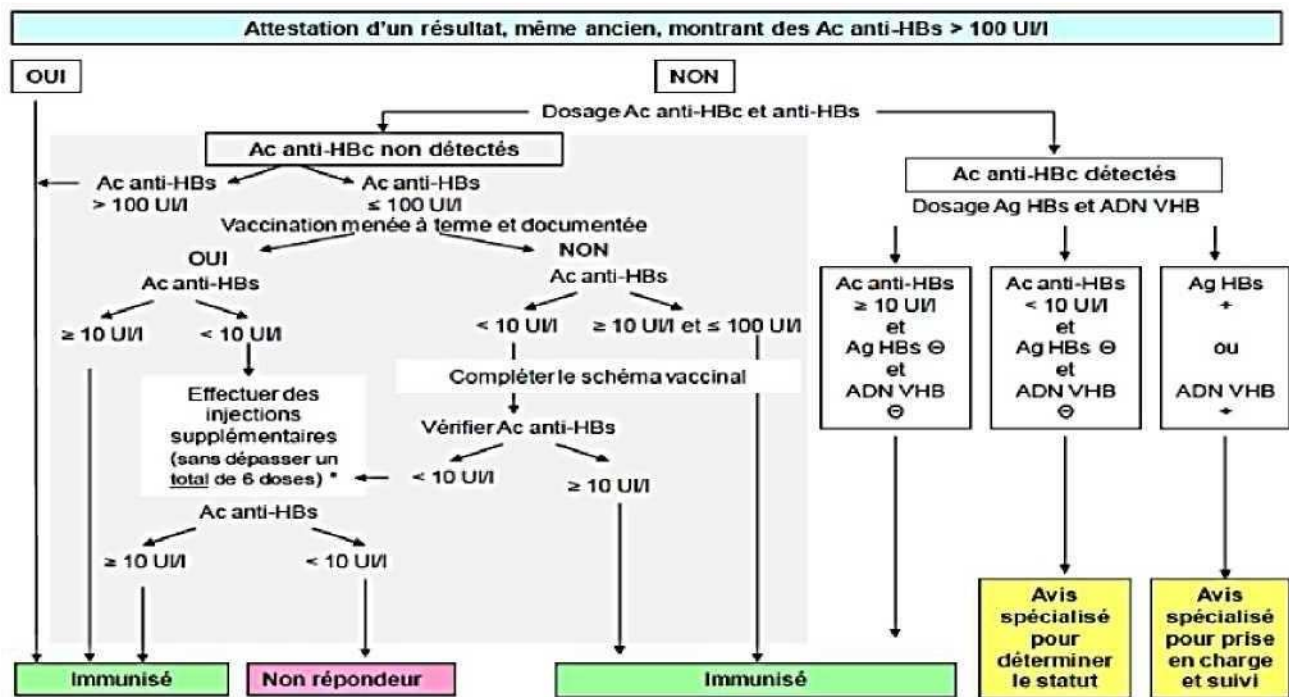
	Date	Résultat : en mm impérativement
IDR à la tuberculine		

**CONCLUSION : EST A JOUR DE LA TOTALITE DES CONDITIONS DES OBLIGATIONS VACCINALES :** OUI NON

FAIT LE : ..... SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN :

**Nota bene** : Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour les professionnels en contact avec des personnes fragiles, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la coqueluche, la rougeole, la rubéole, la varicelle et la grippe saisonnière.

**Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.311 -4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013**



\* Sauf cas particulier voir 4\* de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac: anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

**Textes de référence**

- Articles L.3111-1, L.3111-4 et L.3112-1 du code de la santé publique (CSP).
- Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29 mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours).
- Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux teststubercoliniques.
- Arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L.3111-4 du CSP.
- Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (Titre III).
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111 -4 du CSP.
- Calendrier vaccinal en vigueur (cf. [www.vaccination-info-service.fr](http://www.vaccination-info-service.fr))

**ANNEXE II**

**ANNEXE II - FICHE D'IDENTIFICATION**

NOM : (1)

Prénoms :

Adresse :

N° de Téléphone :

Portable :

E-mail :

Né(e) le : à :

Nationalité :

Numéro de Sécurité Sociale :

Situation familiale :

PHOTO

**FORMATION - DIPLÔMES**

Diplômes obtenus	Date d'obtention	Etablissement
<u>Secondaires</u> <ul style="list-style-type: none"><li>•</li><li>•</li><li>•</li></ul>		
<u>Universitaires</u> <ul style="list-style-type: none"><li>•</li><li>•</li></ul>		
<u>Professionnels</u> <ul style="list-style-type: none"><li>•</li><li>•</li><li>•</li><li>•</li><li>•</li></ul>		

## ACTIVITE PROFESSIONNELLE

### Situation professionnelle actuelle

↪ Infirmier

↪ Infirmier faisant fonction d'I.B.O.

↪ Sage Femme

#### 6.1.1. Activité professionnelle (De la plus récente à la plus ancienne)

Dates	Durée en Année En mois	Etablissement  Adresse précise	Nature du service (spécialité)	Fonction

## Situation administrative actuelle

- Grade :
- Statut (titulaire, stagiaire) :
- Adresse de l'employeur :
- Nom du service d'affectation : N° de poste :

↳ Avez-vous posé votre candidature dans d'autres Ecoles ?

oui  non

si oui, lesquels :

↳ Avez-vous suivi une préparation au concours ?

oui  non

Si oui, en quelle année et avec quel organisme :

Fait à le

Signature

**ANNEXE III**



**ANNEXE III – PAIEMENT DES DROITS D'INSCRIPTION AU CONCOURS D'ENTREE A L'EIA**

TRESORERIE

C.H.U. de Brest

N° Identification : 53 29 P 01 56 29

N° Siret : 200 023 059 0179

Le chèque de 95 €uros de droits d'inscription et ce document sont à adresser au Secrétariat de l'EIA, avec le dossier d'inscription, à l'Ordre de : Trésorerie du CHU Brest.

- NOM du candidat : Prénom :
- Date de naissance :
- Adresse :
- N° de téléphone :
- Moyen de paiement :
- Chèque : Autre (Précisez)
- Date du chèque (à l'ordre de la Trésorerie CHU Brest) ou mandat :

---

**N° Compte bancaire du CHU de BREST – Banque de France :**

- Code banque : 30001
- Code guichet : 00228
- N° Compte : C2910000000
- Clé RIB : 49

---

Identification du payeur :

Fait à , le

Signature :

---

**A remplir par le Secrétariat**

Le régisseur des écoles du CHU de Brest déclare avoir reçu de.....

La somme de ..... par chèque  ou autre  (Précisez)

Pour droit d'inscription au Concours à l'entrée à l'EIA de Brest

Tampon

Signature :